

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή την αίτηση - δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών - άρθρ. 8, παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Α. ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

ΕΠΩΝΥΜΟ.....
ΟΝΟΜΑ.....
ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ
Τόπος Κατοικίας.....
ΟΔΟΣ.....
Τ.Κ.....
Αρ. Δελτ. Ταυτότητας.....
Α.Φ.Μ.....
ΔΟΥ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....
e-mail.....

Β. ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ.....
ΕΔΡΑ.....
ΚΑΔ.....
ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ.....
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ.....
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....
ΟΔΟΣ.....
Τ.Κ.....
Α.Δ.Τ.....
Α.Φ.Μ.....
ΔΟΥ.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....
e-mail.....

**Για την υπαγωγή στη ρύθμιση πρέπει να καταβληθεί η πρώτη δόση εντός τριών (3) εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία αίτησης υπαγωγής στη ρύθμιση και οι επόμενες δόσεις να καταβάλλονται έως την τελευταία εργάσιμη ημέρα των επομένων μηνών από την ημερομηνία αίτησης.*

** Το ελάχιστο ποσό μηνιαίας δόσης της ρύθμισης δεν μπορεί να είναι μικρότερο των πενήντα (50) ευρώ.*

** Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τους όρους και τις προϋποθέσεις ένταξης στη ρύθμιση, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στην Ταμειακή Υπηρεσία του Δήμου Γορτυνίας στα τηλ.27953-60112, εργάσιμες ημέρες από 09:00 έως 14:00.*

ΠΡΟΣ ΤΟ ΔΗΜΟ ΓΟΡΤΥΝΙΑΣ

Παρακαλώ όπως προβείτε στην (εφάπαξ/με δόσεις) ρύθμιση των βεβαιωμένων/ληξιπρόθεσμων οφειλών μου προς το **Δήμο Γορτυνίας** σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 5143/24 (ΦΕΚ 161 Α/11-10-2024).

Ειδικότερα στην περίπτωση ρύθμισης με δόσεις επιλέγω την εξής κατηγορία:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΕΠΙΛΟΓΗ
α) Εφάπαξ, με απαλλαγή κατά ποσοστό ενενήντα πέντε τοις εκατό (95%), για ευάλωτους οφειλέτες	
β) από δύο (2) έως έξι (6) δόσεις, με απαλλαγή κατά ποσοστό ογδόντα πέντε τοις εκατό (85%),για ευάλωτους οφειλέτες	
γ) από επτά (7) έως δώδεκα (12) δόσεις, με απαλλαγή κατά ποσοστό ογδόντα τοις εκατό (80%), για ευάλωτους οφειλέτες	
δ) από δεκατρείς (13) έως εξήντα (60) δόσεις, με απαλλαγή κατά ποσοστό εβδομήντα πέντε τοις εκατό (75%) για ευάλωτους οφειλέτες	
ε) έως 60 δόσεις για μη ευάλωτους οφειλέτες	

Υπεύθυνη Δήλωση: Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι τα στοιχεία της αίτησής μου είναι ακριβή και αληθή. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986.

....., - **-202**

Ο/Η Αιτών/ούσα